

„Das Schweigen des Patienten auszuhalten, ist schwer“

Die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen am Universitätsklinikum Essen bietet ihren Medizinstudierenden Seminare mit Simulationspatienten. Ziel ist es, die kommunikativen Kompetenzen der Studentinnen und Studenten bereits frühzeitig und kontinuierlich zu trainieren.

von Jocelyne Naujoks

Es ist früher Samstagmorgen, als die Medizinstudierenden der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen in dem hellen Backsteingebäude gegenüber der Chirurgischen Notfallaufnahme des Essener Universitätsklinikums ihre Plätze einnehmen. Während die Straßen noch leer und nur wenige Essener bereits aus ihren Betten geschlüpft sind, ist der Seminarraum im ersten Geschoss des Lehr- und Lernzentrums gut gefüllt. Dr. Stefanie Merse führt die Studentinnen und Studenten gerade in die Grundlagen der ärztlichen Kommunikation ein: „80 Prozent der ärztlichen Tätigkeit ist Kommunikation“, sagt sie den angehenden Medizinern.

Ärztlichen Umgang mit Gewalt üben

Merse ist Ärztliche Leiterin des Simulations-Patienten-Programms (SPP) und leitet die Veranstaltung „Ärztlicher Umgang mit häuslicher Gewalt und sexuellem Missbrauch“, an der die Studenten an diesem Morgen freiwillig teilnehmen. In Patient-Arzt-Gesprächen sollen die Studierenden lernen, im Kontakt mit den Simulations-Patienten verschiedenen Arten von Gewalt zu begegnen, und dabei ihre kommunikativen Kompetenzen auszubauen. Die Veranstaltung ist ein Pilotprojekt des SPP. Bereits im vorklinischen Abschnitt des Medizinstudiums begegnen die Studentinnen und Studenten im integrierten Seminar Allgemeinmedizin den ersten Simulations-Patienten. Im klinischen Teil des Studiums werden die Schauspieler dann insbesondere im klinischen Unter-



Arzt im Gespräch mit einem Patienten. Kommunikation ist das wichtigste Anamnese-Werkzeug eines Arztes.

Foto: istockphoto.com/Yuri

suchungskurs, der Blockpraktikumsprüfung sowie in der Psychosomatik und Notfallmedizin eingesetzt. So sollen die angehenden Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel Untersuchungstechniken, Anamnese-gespräche oder das Überbringen schwieriger Nachrichten unter möglichst realitätsnahen Bedingungen üben.

Abwechselnd schlüpfen nun die Studierenden in die Rolle eines behandelnden Arztes und führen ein rund 20-minütiges Anamnese-Gespräch mit jeweils unterschiedlichen Simulations-Patienten. Ihre Kommilitonen beobachten sie dabei und machen sich auf einem Beobachtungsbogen Notizen zu Körpersprache, Fragetechnik und Einfühlungsvermögen. Dann folgt ein circa zehnminütiges Gespräch, in dem die Studierenden zunächst selbst von ihren Erfahrungen in der Gesprächssituation berichten. Danach geben die Simulations-Patienten den Studierenden ein Feedback. Abschließend berichten die Kommilitonen von ihren Beobachtungen, geben Anregungen oder stellen Fragen.

Marcel Frege, Medizinstudent im zehnten Semester an der Uni Duisburg-Essen, schätzt den Einsatz der Simulations-Patienten: „Der Beruf des Arztes beruht nicht nur auf fachlich-medizinischen

Kompetenzen, sondern auch auf persönlichen Eigenschaften und Empathie. Sicherlich gibt es kein Geheimrezept für schwierige Patientengespräche, aber die Übungen mit Simulations-Patienten helfen dabei, Ängste abzubauen und zeigen gleichzeitig, wie wichtig die Patient-Arzt-Kommunikation ist“, sagt der Student. Der Unterricht biete zudem die Möglichkeit, für die späteren Patientengespräche eine Art „persönlichen Leitfaden“ zu entwickeln. Die Übungen ermöglichten, verschiedene Situationen zu üben und Fehler, die in der Übung passieren, im späteren Berufsleben besser vermeiden zu können, sagt Marcel Frege. Dennoch wünsche er sich manchmal eine Art „Wegweiser“ im Umgang mit Patienten, die Opfer von Gewalt wurden.

Die Situation ist beklemmend realistisch

Als erste in der Vierer-Gruppe zieht Gordina Cremer sich ihren Arztkittel über. Sie studiert ebenfalls im zehnten Semester Medizin an der Medizinischen Fakultät der Uni Duisburg-Essen. Drei weitere Studierende und die Gruppenleiterin, die erfahren in Patient-Arzt-Gesprächen ist und die

angehenden Mediziner begleitet, nehmen im Nebenraum Platz. Durch einen Spiegel beobachtet die Gruppe die angehende Medizinerin, wie sie sich ihrer Patientin als ihre behandelnde Ärztin vorstellt. Die Patientin wirkt verstört, auffällig ist ein großes Hämatom an ihrer linken Wange. Während die Medizinstudentin das Gespräch beginnt, wird es im Beobachtungsraum ruhig. Die junge Mutter berichtet, wie sie sich bei einem Treppensturz die Verletzung im Gesicht zuzog. Die Beobachter äußern leise die Vermutung, dass es sich hier vermutlich um ein Opfer häuslicher Gewalt handelt. Im Beobachtungsraum ist die Stimmung deutlich angespannt, denn die Situation wirkt auf den Zuschauer beklemmend realistisch. Nach einigen gezielten Nachfragen der Studentin („Kann es sein, dass Ihnen jemand Gewalt angetan hat?“) erzählt die Patientin schließlich den wahren Grund für ihre Verletzung. Sie berichtet, dass ihr Mann sie bereits zum wiederholten Mal geschlagen habe. Seit er seine Arbeit verloren habe, flüchte er sich immer öfter in den Alkohol, so die Simulations-Patientin. Aufmerksam hört Cremer zu, fragt nach der familiären Situation der Patientin und erkundigt sich nach weiteren Verletzungen. Schließlich weist sie ihre Patientin auf Hilfsangebote der Frauenberatungsstellen und Sozialdienste hin. Zögernd stimmt die junge Frau zu, sich an eine der Einrichtungen zu wenden.

„Bleiben Sie in Ihrer Arzt-Rolle“

Die ärztliche Schweigepflicht gebe den Opfern Sicherheit, führt der Essener Staatsanwalt Gabriel Wais aus, der im Seminar einen juristischen Blickwinkel eröffnet. Er rät den Studentinnen und Studenten dennoch: „Bleiben Sie in Ihrer Arzt-Rolle. Fragt Sie ein Patient, ob er zur Polizei gehen soll oder nicht, sagen Sie, Sie wüssten es nicht.“ Wais schlägt den angehenden Ärztinnen und Ärzten stattdessen vor, Opfer häuslicher und sexueller Gewalt an entsprechende Hilfseinrichtungen zu verweisen. Die Sozialdienste der Krankenhäuser, Frauenberatungsstellen oder die Jugendämter könnten besser als der Arzt einschätzen, ob die Opfer die Herausforderungen einer Gerichtsverhandlung zu überstehen in der Lage wären. Ärztinnen und Ärzte hätten vielmehr eine beweisende Funktion. „Sie müssen Verletzungen immer dokumentieren, behandeln und Befunde erheben, auch wenn das

Opfer sich noch nicht sicher ist, ob es den Angriff zur Anzeige bringen will.“ Ein Problem stellt sich, wenn das Opfer vom Täter zum Arzt begleitet wird. Merse schlägt den Studenten in diesem Fall vor, das potenzielle Gewaltopfer beispielsweise in die Radiologie zu schicken, da der Patient dorthin nicht von seinen Angehörigen begleitet werden dürfe. So habe das Opfer etwas Zeit, sich zu sammeln und der Arzt könne das vertrauliche Gespräch mit dem Patienten suchen. Eine weitere Option sei auch eine stationäre Aufnahme, sagt Merse.

Wais warnt die angehenden Mediziner auch: „Lassen Sie sich von ihren Patienten nicht instrumentalisieren.“ Ärztinnen und Ärzte seien immer auch in der Gefahr, missbraucht zu werden, zum Beispiel von Eltern in einem Sorgerechtsstreit. Darauf weist auch Dr. Kurt Trübner, Rechtsmediziner am Uniklinikum Essen, hin. Ein Patient sage manchmal nicht die volle Wahrheit, auch das müsse bei der Anamnese bedacht werden. Immer wieder gebe es vermeintliche Gewaltopfer, die sich ihre Verletzungen selbst beigebracht hätten.

Im Behandlungszimmer ist die Anamnese beendet, die Gruppe trifft sich zum Feedback im Beobachtungsraum. Das Gespräch sei bedrückend gewesen, berichtet Cremer. Das Thema Gewalt anzusprechen sei nicht einfach gewesen, sagt die Studentin: „Ich habe mein Patientengespräch als sehr real empfunden.“ Auch andere Studierende sprechen über ihre Schwierigkeiten: „Das Schweigen des Patienten auszuhalten, ist schwer“, sagt eine angehende Medizinerin. Auch Marcel Frege meint: „Dem Patienten

im Gespräch einerseits empathisch und andererseits professionell zu begegnen, ist eine Herausforderung. Unter Umständen müssen wir dem Opfer unangenehme und aufwühlende Fragen stellen, um eine gute Versorgung zu gewährleisten.“

Von den Kommilitonen lernen

In den Gesprächen mit den Simulations-Patienten lerne sie viele Möglichkeiten kennen, empathische Patient-Arzt-Gespräche zu führen, sagt Cremer. Es sei insbesondere hilfreich, die Kommilitonen zu beobachten, wie sie in bestimmten Situationen reagierten. Neben den Übungen mit Simulations-Patienten wünscht sie sich, auch in der praktischen Ausbildung mehr Erfahrungen im Umgang mit schwierigen Arzt-Patienten-Gesprächen zu sammeln und noch mehr von den Ärztinnen und Ärzten an den Kliniken zu lernen.

Gelernt habe sie in den Übungen vor allem, dass jeder Patientenkontakt anders ist, jeder Patient in unterschiedlichem Ausmaß bereit ist, über seine Probleme zu sprechen, und jeder Arzt individuell mit diesen Problemen umgeht, meint Cremer. Für die angehende Ärztin ist es daher besonders wichtig, im Arbeitsleben später nie die menschliche Komponente des Arztberufs zu vergessen: „Wenn man die Würde des Patienten respektiert, denke ich, hat man schon einiges richtig gemacht. Manchmal muss man dazu einfach auf seine persönlichen Fähigkeiten vertrauen und dem Patienten so begegnen, wie man es sich selber wünschen würde.“



Erfolgsfaktor Kommunikation

Über die herausragende Bedeutung eines gelingenden Patient-Arzt-Gesprächs für den Behandlungserfolg informiert der Leitfaden „Kommunikation im medizinischen Alltag“ der Ärztekammer Nordrhein (siehe Rheinisches Ärzteblatt 7/20125, Seiten 12 ff.).

Interessierte können die kostenlose Broschüre bestellen per
 Mail: pressestelle@aekno.de oder
 Fax: 0211 4302-2019.
www.aekno.de/Leitfaden-Kommunikation